

Le chikungunya dans les Antilles-Guyane

Bulletin du 28 avril au 4 mai 2014 (Semaine 2014-18)

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 17 / 2014

Ce point épidémiologique hebdomadaire présente l'évolution temporo-spatiale de l'épidémie de chikungunya aux Antilles et en Guyane. Il se base essentiellement sur le suivi des cas cliniquement évocateurs estimés à partir des cas signalés par les réseaux de médecins sentinelles.

Chaque mois, le point épidémiologique présente l'ensemble des données de surveillance qui concerne l'activité de SOS médecins, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences, les hospitalisations et la situation internationale.

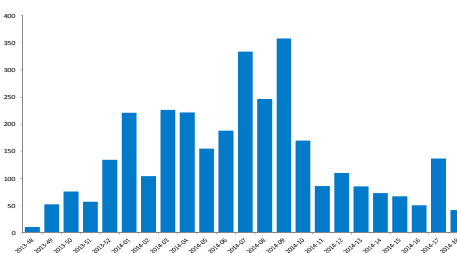
Saint-Martin

Depuis fin novembre 2013, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est estimé à 3210 (données arrêtées au 4 mai 2014). L'incidence est réduite avec 42 cas estimés au cours de la semaine 2014-18, contre 82 cas hebdomadaires en moyenne au cours du mois précédent (Figure 1).

Répartition spatiale des cas : Les cas incidents semblent se concentrer autour de Marigot (Orléans, Concordia, Sandy Ground).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Martin - S 2013-48 à 2014-18



Conclusions pour Saint-Martin : L'ensemble des indicateurs de surveillance montre que la transmission du virus chikungunya reste modérée (Phase 2 du PSAGE : transmission autochtone modérée).

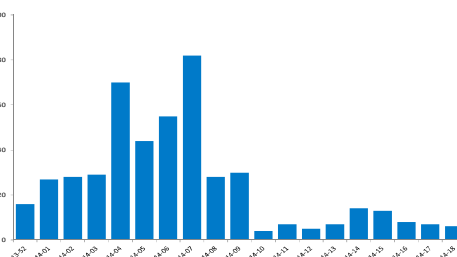
Saint-Barthélemy

Depuis le 23 décembre 2013, la surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs a permis d'estimer à 490 (Figure 2). Le nombre de cas vus en médecine de ville en semaine S2014-18 est de 6. La tendance se confirme à un niveau faible de transmission.

Répartition spatiale des cas : L'épidémie reste diffuse sur l'ensemble de l'île de Saint-Barthélemy.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Saint Barthélemy S 2013-52 à 2014-18



Conclusions pour Saint-Barthélemy : L'épidémie de chikungunya se poursuit à Saint-Barthélemy ; toutefois la transmission virale est de plus en plus faible. (Phase 3a du Psage-chikungunya). Une réunion du comité d'experts est prévue pour réévaluer la situation.

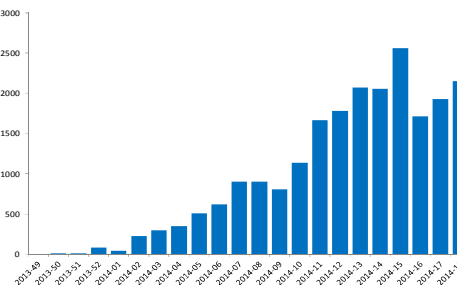
Martinique

Depuis la 2^{de} semaine d'avril 2014 marquée par un nombre hebdomadaire de cas estimés maximal depuis le début de l'épidémie (2560 cas), le phénomène épidémique se poursuit à des niveaux plus bas avec 2150 cas estimés en fin avril-début mai (semaine 2014-18). La tendance à la hausse du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya (+12%) entre les semaines 2014-17 et 2014-18 témoigne d'une poursuite du phénomène épidémique ; évolution confirmée par une légère augmentation du nombre de visites pour suspicion de chikungunya réalisées par SOS-médecins pour la même période (+3%).

Répartition spatiale des cas : Durant les 4 dernières semaines, les communes les plus touchées sont, dans l'ordre décroissant :

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Martinique S 2013-49 à 2014-18



Basse-Pointe, Trinité et le Marin, mais la côte Nord-Caraïbe, de Schœlcher à Saint-Pierre est également très impactée.

Conclusions pour la Martinique : L'épidémie de chikungunya que connaît la Martinique depuis janvier 2014 (phase 3a du Psage) se poursuit, avec un nombre de cas hebdomadaires toutefois encore inférieur à celui enregistré à la veille des fêtes de Pâques.

Saint Martin :

- 3210 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès enregistrés

Saint Barthélemy :

- 490 cas cliniquement évocateurs

Martinique :

- 21 820 cas cliniquement évocateurs
- 3 décès enregistrés

Guadeloupe :

- 10 600 cas cliniquement évocateurs
- 1 décès enregistré

Guyane :

- 81 cas probables ou confirmés, dont 57 autochtones

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef

Martine Ledrans, Responsable
scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu

Vanessa Ardillon

Alain Blateau

Fatim Bathily

Sylvie Cassadou

Luisiane Carvalho

Elise Daudens

Frédérique Dorléans

Florence Kermarec

Martine Ledrans

Marion Petit-Sinturel

Jacques Rosine

Amandine Vaidie

Diffusion

Cire Antilles Guyane

Centre d'Affaires AGORA

Pointe des Grives. CS 80656

97263 Fort-de-France

Tél. : 596 (0)596 39 43 54

Fax : 596 (0)596 39 44 14

<http://www.ars.martinique.sante.fr>

<http://www.ars.guadeloupe.sante.fr>

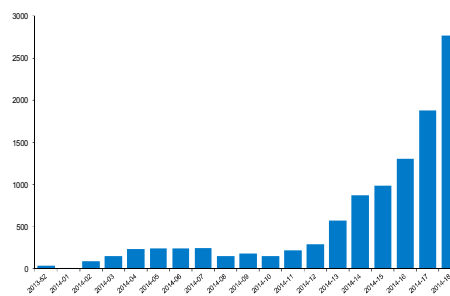
<http://www.ars.guyane.sante.fr>

Guadeloupe**| Figure 4 |**

Depuis le début de la surveillance, le nombre de cas cliniquement évocateurs est estimé à 10 600. L'augmentation du nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs diagnostiqués par les médecins généralistes se poursuit en semaine 2014-18 avec 2 700 nouveaux cas estimés (Figure 4). Entre la semaine 2014-17 et la semaine 2014-18 l'augmentation est de 42%.

Répartition spatiale des cas : D'après les cas rapportés par les médecins sentinelles, l'épidémie poursuit sa phase de croissance. L'incidence est en augmentation dans les communes de Capesterre Belle Eau, Abymes, Petit Canal et Baillif. Elle se stabilise ou décroît en revanche à Terre de Bas, Grand Bourg, Pointe à Pitre et Baie Mahault.

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus par les médecins généralistes - Guadeloupe S 2013-52 à 2014-18

**Conclusions pour la Guadeloupe :**

Les indicateurs épidémiologiques indiquent une forte progression de l'épidémie en Guadeloupe continentale qui est placée, depuis le 10 avril 2014, en phase 3a du Psage : situation épidémique avérée avec chaînes locales de transmission.

Guyane

Depuis la mi-décembre 2013, 81 cas confirmés ou probables dont 57 autochtones ont été recensés en Guyane. A Cayenne, deux foyers épidémiques actifs sont maintenant identifiés. Les foyers de Kourou et Matoury sont considérés comme éteints.

Répartition spatiale des cas : Depuis l'identification de la circulation du virus chikungunya en Guyane, 44% des cas probables et confirmés sont localisés à Cayenne. De nouveaux cas autochtones ont été identifiés durant les quinze derniers jours sur les communes de Kourou, Matoury, Rémire et Roura.

Conclusions pour la Guyane :

De nouveaux cas de chikungunya continuent à être identifiés chaque semaine. Un deuxième foyer épidémique a été identifié à Cayenne ; les foyers de Kourou et Matoury sont éteints. La situation épidémiologique correspond toujours à la phase 2 du Psage : transmission autochtone modérée.

Conclusions générales

A Saint-Martin, la transmission virale est en diminution.

A Saint-Barthélemy, la circulation du virus chikungunya reste faible.

En Martinique, le nombre de cas vus en médecine de ville reprend sa progression après une baisse durant les congés de Pâques ce qui témoigne de la poursuite de l'épidémie.

En Guadeloupe, l'épidémie est en phase d'accélération depuis plusieurs semaines.

En Guyane, la circulation du virus reste modérée, même si de nouveaux cas autochtones sont encore identifiés. Un deuxième foyer est identifié à Cayenne.

General conclusions

In Saint Martin, the number of suspected clinical cases decreases.

In Saint Barthélemy, the virus circulation remains low.

In Martinique, the epidemic is ongoing.

In Guadeloupe, the number of suspected clinical cases has increased significantly over the last week.

In French Guiana, the virus circulation remains moderate, however, new cases are being diagnosed. A new cluster arose in Cayenne.

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de détection, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles, à SOS médecins, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, aux LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.